



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

04.02.2021

315-87/21П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об организации мониторинга показателей
службы родовспоможения в Нижегородской
области (критических акушерских состояний,
преждевременных родов, мертворождений)**

В соответствии с мониторингом случаев критических состояний в акушерстве, проводимым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основании «Регламента мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации», утвержденного Заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Камкиным Е.Г. от 18 января 2021 г. № 15-4/66 в целях снижения уровня материнской смертности и репродуктивных потерь на территории Нижегородской области, повышения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый, период подлежащих мониторингованию (Приложение 1);

1.2. основания для внесения в регистр критических состояний в акушерстве и гинекологии на территории Нижегородской области (Приложение 2);

1.3. перечень критических акушерских состояний для обязательной телемедицинской консультации (Приложение 3);

1.4. форму учета о случаях критического состояния в акушерстве и гинекологии в медицинских организациях Нижегородской области, подлежащих мониторингованию (Приложение 4);

1.5. извещение о критическом акушерском состоянии (далее – КАС) (Приложение 5);

1.6. форму отчета о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях, внесенных в регистр критических состояний (Приложение 6);

1.7. порядок взаимодействия медицинских организаций по мониторингу критических акушерских ситуаций (Приложение 7).

1.8. форму о случаях мертворождений (Приложение 8);

1.8. форму о случаях преждевременных родов (Приложение 9);

1.10. форму ежеквартальной отчетности о мертворождениях (Приложение 10);

1.11. форму о случаях «Неслучившейся материнской смертности» (Приложение 11).

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранений 1 и 2 уровня обеспечить:

2.1. организацию работы в соответствии с Порядком взаимодействия медицинских организаций по мониторингу критических акушерских ситуаций (Приложение 7);

2.2. обеспечить своевременное информирование стационара 3 уровня о взятии на учет по беременности женщины с тяжелой сопутствующей патологией;

2.3. назначение ответственного лица и дублера за передачу информации о поступившем пациенте в стационар 3 уровня;

2.4. проведение ТМК или очной консультации не реже 1 раз в месяц у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией со стационаром 3 уровня.

3. Главным врачам ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» Рыжовой Н.К., ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода» Мануйленко О.В.:

3.1. создать региональный акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ) на функциональной основе;

3.2. назначить ответственного сотрудника и дублера за ведение мониторинга случаев критического состояния в акушерстве в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом;

3.3. проводить анализ случаев критического состояния в акушерстве, на заседании врачебной комиссии (далее – ВК) не позднее 30 дней с момента произошедшего случая, предоставить протокол ВК и первичную медицинскую документацию в отдел детства и родовспоможения Нижегородской области на адрес электронной почты mvsemerikova@yandex.ru и gynecolognn@rambler.ru;

3.4. предоставить ксерокопии первичной медицинской документации кураторам медицинских организаций, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Нижегородской области, совместно с Федеральным

государственным бюджетным образовательным учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» от 18 июля 2019 г. №315-407/19П/од/210/орг «Об изменении приказа от 30 октября 2018 г. №435/354 «О кураторах медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую и неонатальную помощь в Нижегородской области» для проведения экспертизы акушерской ситуации по случаям КАС, мертворождений, преждевременных родов.

3.5. организовать консультацию кураторами медицинских организаций женщинам с тяжелой сопутствующей патологией при госпитализации и ТМК, согласно Приложению 2 и 3;

3.6. обеспечить сбор, свод информации и ежемесячное предоставление отчета о случаях критического состояния в акушерстве в учреждениях здравоохранения Нижегородской области в министерство здравоохранения Нижегородской области по форме, утвержденной настоящим приказом, не позднее 5 числа каждого месяца. (Приложение 4),

3.7. обеспечить методическую помощь (при организации АДКЦ на 3 уровне) учреждениям 1 и 2 уровня (контактные данные и т.д.);

3.8. информировать министерство здравоохранения Нижегородской области о создании АДКЦ, представить приказы по подведомственному учреждению, в том числе об ответственных лицах, графике работы, контактных данных и т.д.

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающим акушерско-гинекологическую помощь, предоставлять информацию:

4.1. о случаях КАС в соответствии с критериями, указанными в приложении 2 к настоящему приказу на адрес электронной почты mvsemerikova@yandex.ru и gynecolognn@rambler.ru в соответствии с приложением 11 к настоящему приказу ежедневно;

4.2. о случаях мертворождений (анте - и интранатальная гибель плода) в соответствии с приложением 8 к настоящему приказу ежемесячно (до 5 числа месяца следующим за отчетным);

4.3. о преждевременных родах в соответствии с приложением 9 к настоящему приказу ежемесячно (до 5 числа месяца следующим за отчетным);

4.4. о мертворождениях (анте - и интранатальная гибель плода), преждевременных родах, в соответствии с приложением 10 к настоящему приказу на адрес электронной почты mvsemerikova@yandex.ru предоставлять ежеквартально (до 5 числа месяца следующим за отчетным).

5. Начальнику отдела детства и родовспоможения Нижегородской области обеспечить проведение мероприятий по устранению недостатков при

организации оказания медицинской помощи женщинам, находящимся в критических состояниях.

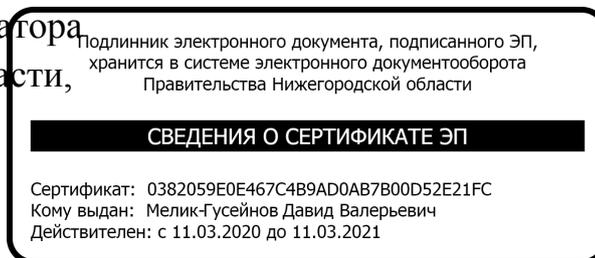
6. И.о. директора ГБУЗ НО «Медицинский информационно – аналитический центр» Захарову А.А. разместить данный приказ на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области.

7. Считать утратившим силу приказ от 28 июня 2018 г. № 297 «Об организации мониторинга показателей службы родовспоможения в Нижегородской области».

8. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Карпову Г.Н.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый, период подлежащих мониторингованию (не подлежат внесению в годовой отчет)
Пре/эклампсия
HELLP - синдром
Острый жировой гепатоз беременных
Предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности
ПОНРП с кровопотерей более 1000 мл
Рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности
Тяжелая рвота беременных
Внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл
Шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце
Послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС - синдром
Интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл)
Послеродовый метроэндометрит
Послеродовый перитонит
Сепсис во время беременности любой этиологии
Гипертоническая болезнь II – III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм.рт.ст. или эпизодической гипертензией до 200/100 мм рт.ст.
Пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией, с проявлениями декомпенсации
Острый коронарный синдром
Миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушением ритма сердца или недостаточностью кровообращения
Тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи (стентирование), карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки
Бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая
Пневмония с явлениями ДН, требующей респираторной поддержки
Заболевание легких с ДН умеренной, я с явлениями пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса

Анемия тяжелой степени любой этиологии
Тромбоцитопения любого происхождения
Острые нарушения мозгового кровообращения
Тяжелая форма эпилепсии, кома любой этиологии, судорожный синдром
Миастения
Беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства

Приложение 2 к приказу
МЗ НО № ___ от _____

**Основания для внесения в регистр критических состояний в акушерстве и гинекологии на территории
Нижегородской области и в годовой отчет (вкладыш к форме 32)**

Основания для внесения в регистр критических состояний в акушерстве и гинекологии на территории Нижегородской области и в годовой отчет (вкладыш к форме 32)
Синдром полиорганной недостаточности
Инсульт, ТЭЛА
Эклампсия
Тяжелая преэклампсия, осложнившаяся кровотечением / экстирпацией матки
HELLP - синдром
ДВС - синдром
Сепсис во время беременности любой этиологии, акушерский перитонит
Разрыв матки
Тяжелые экстрагенитальные заболевания с декомпенсацией во время беременности
Гистерэктомия после родов, релапаротомия после операции кесарева сечения

Приложение 3 к приказу
МЗ НО № ___ от _____

Перечень критических акушерских состояний для обязательной телемедицинской консультации

Перечень критических акушерских состояний для обязательной телемедицинской консультации
Синдром полиорганной недостаточности
Эклампсия
HELLP – синдром, АГУС, ТТЦ, АФС
Сепсис во время беременности любой этиологии, септический шок
Острый респираторный дистресс синдром взрослого
Тяжелые экстрагенитальные заболевания с декомпенсацией во время беременности
Массивная ТЭЛА
Другие состояния, угрожающие жизни беременной, определяемой специалистами министерства здравоохранения НО.

Приложение 4 к приказу
МЗ НО № ___ от _____

**Форма учета о случаях критического состояния в акушерстве и гинекологии в медицинских организациях
Нижегородской области форму учета о случаях критического, подлежащих мониторингованию**

№п/п	Ф.И.О.	Год рождения	Дата постановки на учет по беременности	Диагноз	Проведена ТМК со стационаром III уровня НО, с федеральным центром	Исход	Дата снятия с мониторинга
1	2	3	4	5	6	7	8

Извещение о критическом акушерском состоянии (КАС)

Основание для внесения в регистр КАС (приложение 1 второй столбец)	
Ф.И.О.	
Дата рождения	
СНИЛС/полис ОМС	
Наименование и уровень медицинской организации, где выявлен КАС	
Дата и время передачи информации в региональные центры (2 стационара III уровня)	
Дата и время выезда выездной бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	
Дата и время прибытия выездной бригады	
Оказанная выездной бригадой медицинской помощи:	Стабилизация состояния/ оставлена на месте / медицинская эвакуация / родоразрешение / гистерэктомия / интубация, с продленной ИВЛ (нужное подчеркнуть/написать)
Наименование и уровень медицинской организации, в котором находится пациент	
№ истории родов/болезни	
Дата и время госпитализации	
Диагноз при поступлении	
Жалобы на момент передачи информации	
Состояние пациентки на момент передачи информации	Удовлетворительное / средней степени / тяжелое
Динамика состояния	Улучшение / стабильное / ухудшение
Перенесенные хронические заболевания (МКБ – 10)	
Клинические данные на момент передачи информации:	Сознание по шкале Глазго _____ баллов (Психика по шкале

			ROSS _____ баллов)		
АД	Пульс	Температура	ЧД / параметры	Сатурация (минимум _____ максимум за 60 мин)	Диурез мл/ч

Лабораторные данные

Показатель	Дата/время	Результат	Показатель	Дата/время	Результат
Общий анализ крови			Биохимический анализ крови		
Гемоглобин			Общий белок		
Лейкоциты			Глюкоза		
Тромбоциты			Билирубин		
Гемолиз (±)			Креатинин		
Общий анализ мочи			Мочевина		
Белок			АСТ		
Лейкоциты			АЛТ		
Гиалиновые цилиндры			ЛДГ		
Кетоновые тела			Лактат		
Суточная протеинурия			СРБ		
Коагулограмма			раО2/FiJ2		
АЧТВ			рН крови		
МНО			НВsAg		
ПТИ			НСV		
Фибриноген			ВИЧ		
Д - димер			COVID - 19		

Исходы беременности			
Роды / прерывание беременности: дата, время, срок гестации	Операции: ASA, дата, время начала и окончания	Ребенок: масса/ рост / Апгар	Общая кровопотеря
Диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) на момент извещения (МКБ – 10)			
Мероприятия, проводимые на данном этапе			
Эфферентные методы лечения: гемодиализ / гемосорбция / плазмаферез / плазмообмен			
Респираторная поддержка			
Вид поддержки	Дата и время начала	Дата и время окончания	
неинвазивная			
инвазивная			
ЭКМО			
Лекарственные препараты			
Лекарственный препарат	доза	Дата/время	
Вазопрессорные препараты да/нет			
Инотропные препараты да/нет			
Компоненты крови да/ нет			
На момент передачи информации в регистр КАС пациентка находится в отделении реанимации и интенсивной терапии / операционной / родовом отделении / профильном отделении/ проводится медицинская эвакуация/ выписана из МО / смерть			
Пациентка			
Не нуждается в проведении ТМК с ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И.Кулакова» Минздрава России			
Врачом АДКЦ подан запрос на проведение ТМК с ФГБУ «НМИЦ АГП			

им.В.И.Кулакова» Минздрава России в экстренном / неотложном/плановом порядке	
Проведена ТМК с ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И.Кулакова» Минздрава России (дата консультации)	
Дата, время заполнения	
Ф.И..О. врача АДКЦ	

**Форма отчета о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях, внесенных в
регистр критических состояний**

Наименование субъекта Российской Федерации - Нижегородская область

Дата _____

Время _____

№ п/п	Ф.И.О., год рождения	МО, в котором начато оказание медицинской помощи (уровень МО)	Дата и время начала оказания помощи	Дата и время передачи информации в региональный АКДЦ	Чем обусловлена тяжесть состояния	Дата и время выезда выездной бригады	Дата и время прибытия выездной бригады	Объем оказанной помощи специалистами выездной бригады	Дата и время доставки на уровень	Состояние (исход) на текущий момент	Необходимость ТМК*	Дата снятия с дистанционного мониторинга

*ТМК – телемедицинской консультации

Порядок взаимодействия медицинских организаций по мониторингу критических акушерских ситуаций

К критическим акушерским ситуациям (далее – КАС) относятся заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания.

К критическим акушерским состояниям, подлежащих мониторингованию, отнесены заболевания в приложении 1, подлежащих внесению в регистр критических состояний в акушерстве и гинекологии на территории Нижегородской области в приложении 2.

Основными задачами мониторинга КАС является осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с КАС, организация и оказание круглосуточной консультативной помощи женщинам с КАС, включая ТМК.

1. При взятии женщины на учет по беременности с тяжелой сопутствующей патологией, администрация лечебного учреждения/ответственное лицо должны сообщить в региональный акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ) - в стационар 3 уровня (по прикреплению районов) о постановке на учет такой женщины, согласовать в течение 48 часов дату и время проведения ТМК или очной консультации.

2. При поступлении женщины, с состоянием согласно Приложению 1 и 2 в стационар 1 и 2 уровня, медицинская организация начинает оказывать медицинскую помощь, незамедлительно направляет информацию в АКДЦ, согласовывает время выезда выездной акушерской бригады из стационара 3 уровня.

3. В случае выявления состояний, заболеваний, синдромов или симптомов, требующих проведение мероприятий по реанимации и интенсивной терапии в стационарах специалист АДКЦ передает информацию в регистр КАС, согласно приложению 5, предварительно информируя министерство здравоохранения Нижегородской области (отдел детства и родовспоможения).

4. При выявлении состояний, указанных в Приложении 3 необходимо обязательное проведение ТМК с ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И.Кулакова» Минздрава России. Врач АДКЦ организывает оформление заявки на проведение ТМК в установленном порядке через ФГБУ ВЦМК «Защита» ФМБА России. При необходимости консультации врачей – специалистов по профилю основного заболевания, обуславливающего тяжесть состояния пациентки ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И.Кулакова» Минздрава России обеспечивает ТМК соответствующего национального медицинского исследовательского центра.

5. В случае 2 кратного перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии женщины, состоящей на дистанционном мониторинге с

КАС, информация о женщине заносится в регистр КАС ежедневно, до момента прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И.Кулакова» Минздрава России.

6. Моментом прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И.Кулакова» Минздрава России является выбытие пациентки из отделения реанимации и интенсивной терапии (перевод в профильное отделение, выписка из медицинской организации под амбулаторное наблюдение, смерть).

7. Показаниями для продолжения дистанционного мониторинга являются крайне тяжелое или тяжелое состояние, отсутствие положительной динамики у пациентки при оказании медицинской помощи.

8. В случае материнской смертности медицинская организация по месту события незамедлительно предоставляет информация в министерство здравоохранения Нижегородской области в отдел детства и родовспоможения в соответствии с действующим приказом по материнской смертности на территории Нижегородской области.

9. В случае материнской смертности специалист АДКЦ в течение 24 часов направляет информацию в регистр КАС по установленной форме (приложение 5) после согласования «извещения о КАС» с главным специалистом (акушером – гинекологом) отдела детства и родовспоможения или начальником отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области.

10. При выписке беременной пациентки из стационара с сопутствующей тяжелой патологией, передается телефонограмма о выписке по месту наблюдения беременной женщины.

11. Лечащий врач акушер – гинеколог продолжает наблюдать женщину по месту прикрепления, однако наблюдение за беременной женщиной проводится под контролем стационара 3 уровня (очно или путем оформления ТМК).

12. В случае переезда женщины, ответственное лицо (назначенное руководителем учреждения) передает информацию о беременной, роженицы, родильницы по месту нового проживания (регистрации).

Информация о случаях мертворождений

Учреждение, где произошли роды, дата родов	ФИО	Диагноз	Вес при рождении	Женская консультация, где наблюдалась беременная

Информация о преждевременных родах

Учреждение, где произошли преждевременные роды, дата ПР	ФИО	Диагноз	Вес новорожденного	Женская консультация, где наблюдалась беременная

Приложение 10
К приказу МЗ НО

От _____ № _____

Ежеквартальная отчетность о мертворождениях

Учреждение, где произошли роды, (дата родов), место амбулаторного наблюдения	ФИО матери	Клинический акушерский диагноз, срок беременности	Вес новорожденного	Причина смерти	Патологоанатомический диагноз	Дефекты, выявленные согласно КИЛИ	Дефекты, выявленные куратором кафедры (ФИО куратора)

Информация о случае «неслучившейся материнской смертности (НМС)»

Учреждение, котором произошел случай НМС	ФИО	Диагноз, дата родов, дата случая НМС	Учреждение родовспоможения, в котором произошли роды	Женская консультация, в которой наблюдалась пациентка	Краткое описание случая НМС